

職場から－1年を振り返って－

3 東ナースステーション

看護師19名 看護助手3名

看護方式 固定チームナーシング（受持ち制）

固定チームの理念

- 1 患者様の人権を尊重したケアの提供
- 2 やりがいのある主体的な仕事をする
- 3 患者様に継続した責任あるケアの提供
- 4 人生にプラスになるような看護の提供

特色

3階東病棟は腎臓内科 23床、呼吸器内科 16床の混合病棟です。病室は重症室2床、個室4室（トイレ完備）、4人室が8室となっています。腎臓内科では、人工透析のセンター病院となっており、市内のサテライト施設の患者様や、透析導入の患者様を多くうけいれています。呼吸器内科では主に肺癌の診断や化学療法、在宅酸素の導入などを行っています。急性期から慢性期まで、また、20歳代～80歳代までの幅広い層の患者様に、出来るだけ有意義な、快適な入院生活を送っていただけるよう支援する努力をしています。また、患者様の日常生活管理をサポートできるよう、腎臓病教室や呼吸リハビリ教室の企画、運営を行っています。

（文責：本山 博恵）

3 西ナースステーション

当病棟は、診療科は小児科を中心とし、皮膚科・婦人科・放射線科・小児外科の入院病棟です。病床数31床で、看護師16名、保育士3名の総勢19名の意欲的なスタッフで構成されています。

入院患者様は、就学前の乳幼児の入院が最も多く、喘息や感染症による発熱などが夜間休日を問わず激しく入退院が繰り返されています。

小児科は基本的に付き添いをお願いしていますが、勤務や家の都合で日中の付き添いが困難な患者様に

たいし、平日の日中に「預かり保育」を開始し多くの保護者の皆様から喜んでいただいています。また、保育士が中心となって、集団遊びや、こどもの日・七夕などの行事を通し、患児が入院中のストレスを少しでも和らげられるよう工夫しています。また、手術を受けられる患児には、紙芝居を使用したオリエンテーションを実施し手術の不安の軽減に努めています。様々な工夫や日々の勉強を重ね、感染予防に努めながら質の良い看護を目指して毎日がんばっています。

（文責：小泉由貴美）

4 東ナースステーション

平成17年度、4階東病棟の平均在院日数は13.2日、平均病床稼働率は79.5%であった。病院平均との比較では高い数字とはいえないが、死亡退院数34名、解剖数では11例と院内の半数を占めている。これらのことから、癌の終末期を迎える患者家族への看護が重要な部分となっていることは間違いない。一方で、手術前の検査、糖尿病のコントロール入院、糖尿病教育など、計画的に短期間の入院で検査、指導を行うという一面をもつ病棟ともいえる。

空床の有効活用として消化器内科、糖尿病内科以外の入院も多く、5月、6月では入院患者数の10%を超えていた。平均でも入院患者の6%（2.5名）を占めている。慣れない疾患の入院では、他病棟へ連絡をとり情報を得て対応してきた。今後も病棟内外の医師、看護師はもちろん他職種間の連携を大切にして病棟の活性化を図っていきたい。

（文責：伊藤 律子）

4 西ナースステーション

平成17年度の目標の一つとして、受け持ち看護師としての役割の向上をあげました。年々、患者様からの看護師に対する要望は大きくなりつつあります。

忙しさの中で出来ないことでも正当な理由にはなりません。

平均稼働率が高く、急性期と介護度の高い患者様に対して、いかに平等な満足のしていただける看護を提供することができるのか。病棟での転倒事故のあと、脳外科へ転院され亡くなった患者様がおりました。スタッフ皆が気落ちする中、数日後にご家族が来院されました。覚悟して対応しましたが、娘さんが「ありがとうございました。母はどうしてもこの病棟に入院したいと希望していました。看護師さんの責任とは思っていません。お世話になりました」と言われ救われた思いがしました。最低限、患者様の安全を守る看護をしたいと心から思いました。そのためにはどうすれば良いのか、今年も考え続けなければいけないと思っています。

(文責：佐々木まり子)

5 東ナースステーション

5－東の17年度は新人が6人入職して、卒後3年以下のスタッフが12人になり平均年齢が26.6歳まで下がり、平均在職年数も2.5年というフレッシュな病棟になりました。

17年度も看護局の目標の下、スタッフ各々が整形外科と眼科病棟での経験年数も低くなっていることもあり、病棟内の学習会を積極的に行って専門的技術・知識を習得し、『看護の質の向上』と『看護職員の自己啓発』という大目標をあげ、チーム目標に向かって、スキルアップを図ってまいりました。そのため1年目は1年目、2年目は2年目、3年目は3年目と各年代のスタッフがよくまとまり、自分たちは何をしなくてはいけないのかを考え検討し行動ができていたと思います。インシデント、アクシデントが昨年度から30パーセント減少できた結果もその表れだと考えます。

また、看護方式はチームメンバーを一定期間固定し、患者の入院から退院までを一定の看護師が受け持ち責任を明確化にすると共に、カンファレンスによって看護援助についての連絡・相談をしやすい固定チーム継続受け持ち方式を取っています。経験が不足している新人看護師も受け持ち患者についての看護援

助で困難が生じた場合は、いつでもチームで支え患者様がいつも気持ちよく安全に安楽な看護が受けられるように努めています。

(文責：尾田 和子)

5 西ナースステーション

5階西ナースステーションは、外科39床、泌尿器科12床の混合病棟です。急性期の看護が中心ですが、ターミナル期の患者様も多く、幅広い看護を求められています。

毎日手術が4～5件以上あり、忙しい日々ですが、患者様の安全と安楽を考えた看護を提供できるように努力しています。また電子カルテの導入に伴い、クリニカルパスの作成にも、積極的に取り組んでいます。今年度はWOCが配属されたため、ストーマ、褥瘡のケアの向上にも努める予定です。

H18年6月に係長2名が、7月に科長が交代となり、新しい体制がスタートしました。スタッフ全員で、看護の質の向上を目指し、努力していきたいと思っています。

(文責：亀田すみ子)

外来ナースステーション

平成17年度は、WOCナースと糖尿病療養指導士の退職など、充実していた外来にも隙間風が吹き始め、そのさなかに病院機能評価や個人情報保護に向けての取り組みとして、放送での診察室への患者呼び出し中止、中待合室中止として看護師が呼び入れるといった取り組みを開始しました。当初は一体どうなることかと、スタッフ一同、身を震えさせていましたが、病院機能評価も無事合格し、患者呼び入れは医師の協力もあり、看護師も患者に目を向けられる余裕もなんとかできており、クレームも随分減りました。

WOCナース・糖尿病療法指導士の補充は次年度に期待しながらも、院内看護局教育委員会の取り組みである看護研究では、患者待ち時間の実際や対策について検討し、改善内容は実践に結びつけられて

きており、また外来の化学療法に関することやインシデント報告に関することを業務改善として取り組み、まとめを通して札幌市の病院学会に発表することができ、看護の質の向上に努力してきました。今後も看護のやる気とチームワーク、笑顔をモットーに、活気ある明るい外来を目指して努力して行きたいと思います。

(文責：村上 牧子)

手 術 部

2005年のスタートは、第2回目となる病院機能評価の審査から始まりました。この審査にむけて、マニュアル、基準、手順の見直し、改正をスタッフ一丸となり実施、審査に望みました。評価制度の導入で各個人がしっかりとした目標を立案し、目標達成にむけて一人一人が一生懸命努力し成果をあげることができました。看護研究においては、札幌市病院学会・日本手術看護学会北海道地区学会で各1題の研究を発表することができました。手術室看護を深めるため、スタッフ全員、日本手術看護学会の会員となりセミナーへの積極的参加で手術室看護のレベルアップをはかっています。H18年度は術後訪問の実施をスタートさせ、周手術期看護の充実をはかるよう日々努力して行きたいと思います。

(H16年度の各科手術件数は別紙をご参照して下さい)

(文責：高橋 栄子)

材 料 部

病棟での一次洗浄はほぼ廃止され、さらに中央化をすすめるにあたり、手術部の器械洗浄・組み立て・滅菌を実施しています。手術器械は眼科で使用する微細な器械から整形または外科手術で使用する大きな器械まで種類も構造も様々です。

器械の分解(はずせる部分)を行い、微細な部分までの洗浄を実施し、組み立てをしながら切れ味、金属疲労などを確認しメンテナンスも行い、安全な器械の提供を行っています。材料部の助手は洗浄・

滅菌に関してはプロ意識をもって日夜奮闘しています。

今年度からワンショットプラス(酒精綿)を単包化しました。コスト評価は下がったと思われます。単包化を導入して今まで使用していた枚数が無駄だったことや感染防止の面からも単包化にしたメリットはあったという言葉が数多く聞かれます。今後も安全で使いやすく廉価なものに切り替えていきたいと考えています。

材料部発行のSUDメッセージには感染・洗浄・滅菌・消毒などの取り組みを記載発行して行きます。

(文責：嶋宮美野子)

透 析 部

平成17年度は、透析件数11052件と過去最高の件数でした。平成14年に透析件数10017件に達したことがありましたが、その件数を大きく上回る結果となり、1万件突破を目指し透析部が一丸となって頑張った1年でした。透析部がモットーとしているチームワークが生んだ結果と考えます。

年間の月平均透析件数は921件と、900件代はもちろんこれまで経験したことがない件数でした。透析導入件数は66件、月平均5人以上の患者様の透析導入に関わったことになり、地域の透析治療センターとしての役割を担っていることを実感します。また、特殊透析は81件、出張透析21件と多様なニーズに対応できたと思います。

17年度は災害発生時の対応に関する看護研究に取り組み、日本透析医学会で発表しました。今後は更にこの研究を深め、患者指導、スタッフ教育に役立てていきたいと思っています。

17年度は最多の透析件数を経験し、今年度も更に増加が予測されますが、事故なく、安全で安楽な透析治療提供のために知識・技術を高め、医師・ME部・看護師がより一層、連携を深め、チームワークを生かして行きたいと思っています。

今後とも透析部をよろしくお願いいたします。

(文責：藤井 厚子)

検 査 部

検査部のスタッフは「若者集団」のSRL9名と「若者もいる」技師13名と助手2名プラス1名（検査部長）の当院職員から成る大所帯です。4月には検査部に久々の新人2名が入りちょっぴり新鮮な空気を感じました。

SRLとの合同勉強会「三水会」は毎月テーマ（今年は各臓器別）に沿った内容で今年も継続中です。

検査部では、PDCAサイクルの一環としての各技師発案の「私の提案」も順調に成果をあげておりマニュアルも整備されつつあります。検査室では院内に先駆け患者様を名前ではなく番号札で検査室内へと誘導し患者プライバシーの保護に努めています。これも「私の提案」からの実践です。

この一年間は電子カルテへの移行でどの部署も未知との遭遇のため試行錯誤の連続でしたが、どうにか無事に移行中です。（生理・病理検査は2次稼動のため苦しみはまだまだ続いています…）

平均年齢がやや高めの検査室ですが、経験を生かし「笑顔・行動力・思いやり」で患者様や職員に接していきたいと思います。

（文責：小林みち子）

放射線部

放射線部では診断価値の高い画像をDrに提供するため、日々研鑽し月1度の部会で各検査部門別に報告を行い連絡を密にして、技師全員が全ての機器に対応できるようにしています。又厚別、清田ブロック勉強会、厚別画像勉強会にて放射線技師が集まり当病院を会場にして年4回勉強会を開催しています。5月には病院基幹システムとして電子カルテが導入され、それにともない放射線部ではRIS.PACSを導入し、フィルムレス環境を実現しました。各診療端末のビューワーのどこからでも画像が閲覧可能になり、それに付随していろいろな費用の削減が見込まれます。フィルムレスPACS化は放射線業務の効率化と大きな経済効果が期待出来ると思います。

又今年6月には放射線部の最重要目標でありましたマンモグラフィ検診施設認定（A）を取得しました。3人のマンモグラフィ認定技師も誕生し、触診では診断できない小さなしこりや、石灰化した微細な乳がんを発見するために、しっかりした精度管理で頑張っています。又これから益々高度に進歩して行く医療において、検査の質の向上、医療安全は常に最優先に取り組んで行くべきと考えています。

（文責：藪野 孝）

リハビリテーション部

リハビリテーション部は理学療法士4名・マッサージ師3名・助手3名の計10名のスタッフで構成されています。院内の重点テーマである「患者満足度とチーム医療」よりリハビリテーション部では、「1. リハビリ治療行為について患者が満足される説明を行うことを心掛ける」、「2. 障害の不安に対する気遣い、プライバシーの保護、無機質的な事務対応をしない」、「3. チーム医療としてのリハビリ治療の進捗状況共有化を充実させる」以上の部門目標を掲げリハビリ対象患者に対して治療を行いました。他にもスタッフ各自が技術講習会への参加を積極的に行いリハビリ治療技術の向上を目指しております。教育および研究に対しては日本病院学会発表や理学療法士養成校4校からの実習生を受け入れ、社会的貢献への協力も行っております。

（文責 田附 満）

栄 養 部

平成17年度の栄養部の活動内容は以下の通りです。

1. NST活動は2年目に突入し、平成17年度実施件数は211件となった。
2. 健診センター利用者の生活習慣病一次予防の介入として、希望者のみの栄養相談を開始したが、栄養相談実施件数は28件で、ZPLS実施人数は10名であった。
3. 研究に対しては、全国学会に4題、地方会学会に3題発表した。

4. 患者から満足の得られる食事の提供を目指し、調理技術勉強会の開催・および患者アンケートを各2回実施した。
5. 栄養面における地域連携体制の構築のため、厚別白石地区栄養士連絡会を定期的（月1回）に開催した。

これからも、栄養管理・給食管理ともに自己研鑽につとめチーム医療の一員として積極的に活動していきます。

（文責：中川 幸恵）

薬 剤 部

平成17年度は、薬剤管理指導業務の完全実地に向けた前段階として、部内のローテーションを改革し、病棟活動の時間が効率的に取れる体制作りを行った。また、持込薬等管理表の試用・改良を6月から4西及び5東病棟、8月からは5西病棟を実地し、医薬品の適正使用と安全管理、患者への服薬指導に重点をおいて入院時の薬剤管理指導件数増加に努めた。結果、指導件数が前年度22%増の3,386件となり、請求額も2,142,000円増の11,851,000円となり、退院時加算件数の1,637件を加えると12,669,500円と月100万を超え、経営および患者サービスに貢献することができた。持込薬等管理表の試用・改良は全国に先駆けて開始した業務であり、これに関連して、安全管理部を通じ薬剤師1名をNDPに派遣し情報交換を行い管理表改良し、入院時持込薬管理の指針作成作業に貢献もした。

電子カルテの導入に向けて、薬剤マスターの更新作業や調剤支援システムや薬剤管理指導支援システムなどの既存のシステムとの連動がスムーズに行くよう検証作業を繰り返した。また、処方入力時に記載漏れなどの疑義が生じることのないように、用法マスターや薬剤の投与手技の入力方法など細かに確認し次年度の電子カルテの稼動に備えた。

上記の薬剤部内業務連携の充実と各部門との連携を図る上で、部員会（9回）・勉強会（10回）を実地した。

生涯研修の一環として学会等発表10演題、投稿4編を行い、新札幌臨床薬剤セミナー（5回）クリニ

カルファーマシーを学ぶ会（2回）注射薬調剤研究会（2回）薬剤師のためのリスクマネジメントセミナー（2回）への企画・運営に参加した。また、がん専門薬剤師や感染制御専門薬剤師などの養成に備えた各セミナーに随時参加することで、来るべき専門薬剤師認定制度にむけ、各部員が自己研鑽に努めた。

臨床薬剤師の教育と研修は、薬科大学4年生4名をそれぞれ約4週間、大学院生3名を各5ヶ月受け入れて、臨床レベルの高い薬剤師養成に寄与した。

部員の移動は3月に新庄 一 副薬剤部長が定年退職され、4月に鈴木智子が採用となり、10月には副薬剤部長に井藤達也が発令された。

（文責：浅野 尚）

庶 務 課

平成17年度、庶務課は大きな人事異動により3人を残して6人が変わりました。そのことで、職員の皆様にもいろいろとご迷惑をおかけしたことと思います。

まずは、平成17年度の主な行事をご紹介します。

- 4月＝新入職員採用に伴う各種手続きと研修・新給与制度開始・運営推進会議
- 5月＝医療安全強化月間に伴う各種行事・新年度各種認定手続き
- 6月＝来年定年退職者の確認・賞与支払関係準備処理
- 7月＝消防立入検査・札幌東労働基準監督署査察・日本病院学会
- 8月＝七夕まつり・納涼ビールパーティー・職員健診・消防訓練
- 9月＝北海道社会保険事務局指導監査・不在者投票・寒冷地手当準備
- 10月＝献体慰霊式・全社連伊藤理事長講演会
- 11月＝関場先生生誕140年記念講演会・日本社会保険医学会総会・医療安全推進週間に伴う消防訓練・保健所立入検査
- 12月＝忘年会・クリスマスの夕べ・仕事納めに伴う

各種行事・賞与支払関係手続き

- 1月＝仕事始めに伴う各種行事・新年会
- 2月＝開院記念フォーラム・永年勤続表彰・全職員健診
- 3月＝退職者関係書類の手続きや処理・新年度採用者への各種案内と手続き・桃の節句

以上ですが、上記行事に関する準備や関係部署への連絡などがあり日々忙しく予定は詰まっています。この他にも各種研修会や行事の準備とお手伝い、看護局や医局の秘書的な仕事、関係各所へ提出する書類の準備と事務的処理など、時間と手間がかかる仕事が多々あり一年間はあっという間に過ぎていきました。庶務課は、病院の中では雑多な職種の部署なので、つい煩雑になり中途半端になりやすいところに注意して一つ一つ処理していくように心がけています。

次年度への課題としては、評価制度に対しての職員の理解度、新給与制度移行への庶務課CPシステムの見直し、就業規程の一部見直し、代表電話の交換、人員不足などがありますが、皆で一緒にがんばって新年度も職員乗り越えていくつもりです。

(文責：吉川 晶代)

経 理 課

平成17年度は、経営改善3ヵ年計画の最終年度であり、当院の平成17年度経営改善計画額は、2億9千万円の黒字を計上でした。平成15年度・16年度とも黒字は計上しているものの経営改善計画額には達していませんでした。したがって17年度に計画額を達成しないと黒字ではあるものの3年間計画未達成となってしまうため、必ず計画達成しなければならない重要な年度でもありました。

経理課としましては、

1. 経理業務として、全職員が働いて得た収益、運営に係る費用を毎月取りまとめ月次決算書を作成し、毎月収支状況等の資料を運営会議に提出し病院経営の現状を分析、提出してきました。
2. 用度業務として、適正な価格での医療器械等の物品購入、適正な在庫管理等に努めてきました。
3. 窓口業務として、患者一部負担金に係る未収金

の回収、高額療養費・カード支払の推進による未収金の減少に努めてきました。

17年度の決算は、全職員の努力の結果3億4千5百万円の黒字を計上することができ、経営改善計画を上回る結果となりました。今後も健全な病院経営を行うよう全職員のご協力をお願いいたします。

(文責：野邊田眞士)

医 事 課

いつもお世話になります、医事課のHです。医事課は40名のスタッフと医療連携室3名の総勢43名の大所帯です。男性は3人しかおらず、圧倒されています。朝8時、エントランスホールのピアノ演奏が始まる中、受付が始まります。「風邪引いた」「足が痛い」「保険証を忘れた」などの患者さんからの要望を素早く処理していく。そんな中、「オイ！どういう事だ！」と患者さんからクレーム。このような時は、ソフトな対応で定評のあるK係長の出番。あっという間に患者さんの顔に笑みが浮かび、外来に送り出している。外来での受付、病棟での退院会計などの業務をこなし、午前中が過ぎ、一日が終わります。一日のはやさもさることながら、一カ月の過ぎるのものはよく感じます。月末から月初めの10日までの保険請求業務。職員の皆様の一カ月の汗と涙の結果を漏れなく、査定されないよう点検し、審査会に提出しています。平成16年7月から始まったDPCによる入院請求は、順調推移しています。では、医事課での最大の業務で病院経営に大きく影響を及ぼすレセプトと呼ばれる「診療報酬明細書」の提出作業についてひとこと。月末に外入院合わせて13000枚のレセプトを印刷し、医事課員による点検、各科の先生の訂正などの点検後、再度点検します。ここからが大変。保険者ごとに分ける作業、各科ごとの集計などを手作業で行い、1個5kg近いレセプトの包みを4つ持って審査会に届けてました。以前はここまで出来て医事課員としては一人前でしたが、現在、集計などは機械で行い、電子媒体(MO)で提出できるようになりました。

さて、今年は、保険改正で▲3.16%という過去に無いマイナス改定をむかえ、さらに電子カルテが導

入されます。医事課では、保険改正の情報分析、電子カルテ導入後の円滑な運用にどう携わるかを日々検討して、縁の下の支えとして職員一同積極的に取り組んでいきます。

(文責：細谷 達雄)

ME部

昨年来メンバーが一新され、新たなスタート切ったME部であります。皆様には大変ご迷惑をおかけしておりますが宜しくお願い致します。

院内には対応年数が経過し劣化が観られる機器がまだ多い感があり、早期の更新が望まれ経理課に協力しながら機器の安全管理に寄与していきたいと思えます。貸出機器におきましても台数は増えておりますが、十分な対応がとれない時期も多々あり、定数の見直しやリスク管理の面から観た機器の更新や機器の統一などの必要性も感じております。修理におきましては、80%はME部にて対応できており、今後はダウンタイムの短縮、適正な修理を目指して精進していきたいと思っています。修理費用の削減と安全性の確保を念頭にしっかりしたコスト管理を心がけます。また、今後は院内ME教育を充実させ、ME機器の安全性をより高める努力を行っていききたいと思っておりますので皆様のご協力お願い致します。

(文責：真下 泰)

サービス部

平成17年度サービス部の事業内容を紹介します。

1、飲料水の自動販売機の増設と入れ替えを行いました。

今まで未設置だった、3、4階へ新たに設置し、患者様のご家族やお見舞いの方から好評を得ています。また地下の販売機の入替えを行い、1台を今主流であるペットボトル製品の種類増を図り、もう1台は乳飲料等、紙パック製品の販売機を導入して利用者の利便性を向上させる事が出来ました。

2、1階 風除室内にマスクの販売機を設置。

3、入院患者様や来院の方が利用出来る様、インターネットコーナーを新患受付カウンター前に開設。

4、サービス部ではリサイクル業務も始めました。

レストランでは使用済み割り箸を回収して箱詰にし、ロータリークラブさんのご協力で製紙会社へと運ばれ、紙製品に生まれ変わります。また売店ではリングブルの回収をしています。600kgで車椅子と交換できるので皆様のご協力をお願いします。

以上が主な事業内容ですが、この他に各種新商品の取り入れ、新たな医療用品の取扱い、またショーカーの入れ替え等も実施しました。今後も利用者の皆様に親しまれるサービス部を目指して努力して生きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

(文責：松田 實)

健診センター

人間ドック・健診施設機能評価の認定をいただき、宣伝効果につながったのではと思われるほど1日ドックの希望者が多かった。設備も欲を言えばきりがなが、かなり投資していただいた。

8:00に受付がはじまり1日約70名、皆さんおなかをすかせて来るわけだから、少々ごきげんなめな方も居られる。開始からおおよそ2時間で終了できるように検査をコーディネートするのも大切である。

現在保健師3名、看護師2名、事務員10名体制で半数以上が1年未満というスタッフだが、受診者の方たちへのサービスの低下につながることはないよう心がけている。…だが反省の無い日は少なくない。一人一人のお客様を大切に一期一会で接していき、笑顔で帰っていただけるよう努力していきたい。

(文責：梶原 陵子)

医療情報管理室

平成17年度、医療情報管理室は診療情報を管理運用する部門として、1) オーダリングシステムの円滑な運用を目指す、2) 病院内情報システムの構築および整備、3) 病歴業務の充実、4) 診療録の電子化、5) 個人情報保護法への対応、6) 病院機能評価への対応、7) 日本診療録管理学会・医療情報学会への発表と参加を実施計画として掲げた。

特に、本年は医療情報の閲覧と利用サービスの向上を目的にインターネット接続環境の整備を行った。巷ではWinny＝個人情報漏洩というニュースが飛び交うなか、病院管理者の理解を受け、安全とリスクの観点から構築することができたことは意義深い。利用者が利便性を重視する風潮は、まだ改まることが少ないなか、適切な判断がなされたことは重要なことである。医療情報の電子化が国政レベルで推進されている現状、当院も時期をおくことなく電子カルテシステム導入を迎える事になると思われる。

そのときには、より高いセキュリティポリシーが求められる。患者が安心して受けることができる医療、高度の医学知識に基づいた無駄のない安全な医療サービスの提供が求められている中、後方支援としての当室が、その力を十分に発揮できるよう、今後も精度の高い情報の管理を行っていきたい。

(文責：佐藤 正幸)

中央監視室

17年度にかかわらず毎日点検している項目に医療排水があります。

今回は何を書いているのか思いつかないので医療排水について少し説明したいと思います。

病院の排水は通常の排水とは違いさまざまな問題があり直接下水に放流することはできませんので放流基準に沿うように一次処理をしてから下水に放流しています。

まず、詰め所とか外来の流しから出る排水は薬品に強いように塩ビで配管されていて酸性とかアルカリ性の排水を希硫酸、苛性ソーダで中和して放流し

ます。

又、検査排水は試薬に水銀等の重金属が含まれていると困るのでキレート樹脂を通しイオン交換をして取り除いて放流しています。

又、透析の排水は排水中に含まれる汚物とか微生物をBOD（生物学的酸素要求量）を満たすようにバクテリアで処理をして放流しています。

又、放射線の排水槽のある部屋は管理区域で我々が直接タッチしていませんがRIの排水は放射性物質が含まれているので放射線部の人がモニターで放射線量を確認し放流基準を満たすまで寝かすか希釈して放流します。

又、デジタル化で使用量が減りましたがフィルムの現像廃液は廃液をタンクに貯めておき専門業者さんに引き取ってもらい産業廃棄物として処理しています。

(文責：長谷川力男)